

II

CALENDRIER DES CONSULTATIONS & VACCINATIONS

Introduction

Ce chapitre forme, avec la **liste des pays (voir Chapitre XV)**, le point de départ d'une consultation dans le cadre de la médecine de voyage.

1) Les 7 points essentiels de la consultation sont présentés sous forme de check-list (voir rubrique 1). Tous ces points doivent être passés en revue systématiquement. Pour plus d'informations sur les différents points, consultez les chapitres concernés.

2) Le questionnaire type (voir rubrique 2) peut servir de guide afin d'établir un bilan des risques pour la santé du voyageur et les facteurs individuels qui peuvent l'influencer. Ceci vous permettra de prendre les mesures appropriées et de formuler des conseils adaptés pour chaque patient.

3) Le calendrier des vaccinations (voir rubrique 3) vous donne un aperçu des différents schémas de vaccination, afin de vous aider à mieux planifier les consultations. Les différents vaccins utilisés en médecine du voyage peuvent, pour la plupart, être administrés ensemble. Ceci permettra de réduire le nombre de séances de vaccination avant le départ.

Dans la pratique courante en médecine de voyage, les vaccinations seront limitées dans la plupart des cas à une mise à jour des vaccinations de base (tétanos, diphtérie, coqueluche, poliomyélite, rougeole et hépatite B), à l'évaluation de l'utilité de la vaccination contre l'hépatite A, et de la vaccination contre la fièvre typhoïde et l'hépatite B, et ce, en fonction de la destination, des conditions de voyage et d'un éventuel comportement à risque. D'autres vaccinations ne seront nécessaires que dans un nombre limité de cas.

4) Le calendrier des consultations (voir rubrique 4) vous propose plusieurs alternatives pour planifier les consultations en fonction du temps disponible.

Une brochure de 12 pages (en français 'VOTRE SANTE DURANT LE VOYAGE', en néerlandais 'GEZOND OP REIS', en anglais 'HOW TO TRAVEL AND STAY HEALTHY'), présentant les principaux risques liés aux voyages, peut être téléchargée (fichier pdf) à partir du site Internet de l'IMT (www.itg.be). Cette brochure évoque les principaux risques en matière de santé que l'on encourt lors de voyages à l'étranger et peut servir de fil conducteur pour les consultations de préparation à ces voyages.

1. Check-list

Cette check-list reprend les **7 points essentiels** de la consultation. Tous ces points doivent être passés en revue systématiquement et doivent conduire à des mesures et/ou des conseils adaptés pour chaque patient.

	Planning des vaccinations	Médicaments & Information
I. Recherchez dans la liste des pays (chap. XV) si la vaccination contre la fièvre jaune est nécessaire ou obligatoire et quel schéma de prophylaxie contre la malaria est d'application.	FIEVRE JAUNE (chap. V)	MALARIA (chap. III)
II. Mise à jour des vaccinations de base ? (Enfants et adolescents)	TETANOS POLIO DIPHTERIE COQUELUCHE ROUGEOLE- RUBEOLE- OREILLONS HEPATITE B ROTAVIRUS HPV (Chap. VI, VII, XI)	
III. Evaluez le risque de contamination de l'eau potable et de la nourriture (risque accru lors de séjour dans des circonstances peu hygiéniques ou dans des régions rurales, lors de trekking ou de voyages aventureux, etc.).	HEPATITE A FIEVRE TYPHOIDE (chap. IV)	DIARRHEE (chap. VII)
IV. Informez systematiquement le voyageur sur les maladies sexuellement transmissibles et le VIH!	HEPATITE B (chap. VII)	MST & SIDA (chap. VIII)
V. Vaccinations spécifiques ?	HEPATITE B MENINGITE ACWY RAGE ENCEPHALITE JAPONAISE ENCEPHALITE A TIQUES D'EUROPE CENTRALE TUBERCULOSE (chap. VII et IX)	

VI. Autres vaccinations de base ?
(Adultes)

ROUGEOLE-
RUBEOLE-
OREILLONS
GRIPPE
PNEUMOCOQUES
(chap. VI)

VII. Passez également en revue les AUTRES RISQUES POUR LA SANTE en voyage

- les maladies infectieuses comme la dengue, le chikungunya, zika et la schistosomiase (voir chap. IX)
- les risques de santé en cas de maladies non infectieuses (voir sous 'consultation 2', au point 4, et au chap. VIII)
- **la PHARMACIE DE VOYAGE** (chap. XIV).

2. Questionnaire type

1. Quels sont les pays visités ?

- USA, Canada, Europe occidentale, Australie, Nouvelle-Zélande, Hong Kong, Singapour, Japon : pas de vaccins nécessaires ; éventuelles mesures spécifiques pour des groupes à risque.
- Moitié méridionale du bassin méditerranéen, Europe de l'Est, ex-URSS : vaccins de base ; évaluer éventuellement le risque de diarrhée du voyageur, d'hépatites A et B, et de fièvre typhoïde ; éventuelles mesures spécifiques pour les groupes à risque.
- Pour les autres destinations la check-list complète doit être passée en revue.

2. Quel type de voyage entreprenez-vous ?

- Voyage d'affaires ou visite de famille avec confort suffisant et bonne hygiène: vaccins obligatoires, prophylaxie antipaludéenne, vaccinations de base et vaccination contre l'hépatite A, éventuelles mesures spécifiques pour les groupes à risque (p.ex. hépatite B).
- Voyage touristique bien organisé, avec confort suffisant, limité aux circuits classiques: vaccins obligatoires, prophylaxie antipaludéenne, vaccinations de base et vaccination contre l'hépatite A, envisager dans certains cas la vaccination contre la fièvre typhoïde, éventuelles mesures spécifiques pour les groupes à risque (p.ex. hépatite B).
- Voyage aventureux, avec hébergement dans des conditions primitives, trekking, voyages de longue durée et voyages à travers différents pays, ou émigrés rejoignant leur pays d'origine : vaccins obligatoires, malaria (chimio prophylaxie et traitement de réserve), vaccinations de base, dans tous les cas hépatite A et fièvre typhoïde, et presque toujours hépatite B ; éventuelles mesures spécifiques pour les groupes à risque.
- Séjour de longue durée : par exemple les contrats de travail de 1 à 2 ans, des voyages autour du monde...

3. Quelle est la durée du voyage et combien de fois partez-vous en voyage ? Avez-vous l'intention de voyager plus fréquemment dans le futur ?

- Moins de 3 semaines : des mesures complémentaires sont rarement nécessaires.
 - Le vaccin contre l'hépatite A est toujours recommandé pour les pays endémiques, même pour les voyages de courte durée dans de bonnes conditions d'hygiène.
 - Le vaccin contre la fièvre typhoïde particulièrement principalement recommandé pour les voyages vers le sous-continent indien et pour les longs séjours dans de très mauvaises conditions d'hygiène.
 - Le vaccin contre la méningite à méningocoques ACWY n'est pas recommandé pour les voyages de moins de quatre semaines dans de bonnes conditions d'hygiène dans les pays endémiques ; il l'est cependant en cas de contacts étroits avec la population locale durant la période épidémique, indépendamment de la durée du voyage.

- Plus de 3 semaines :
 - Envisager également la vaccination contre l'hépatite B.
 - Le vaccin contre la fièvre typhoïde est recommandé pour les voyages vers le sous-continent indien et pour les séjours dans de très mauvaises conditions d'hygiène.
 - Explications détaillées sur la prévention de la malaria et (si nécessaire) l'utilisation du traitement de réserve.
 - Vaccinations spécifiques, comme p.ex. méningite à méningocoques ACWY, encéphalite japonaise (à partir de 4 semaines), rage.
 - Consultez éventuellement un service spécialisé.
- Pour les personnes qui voyagent fréquemment pendant de courtes périodes, on additionnera le nombre de semaines.

Les voyageurs doivent être informés que certaines vaccinations procurent une **protection à vie** ; après cet investissement initial, plus aucun coût supplémentaire ne doit alors être prévu pour des voyages ultérieurs. Ceci est **valable pour les vaccins** :

- **contre la polio**, si le rappel en tant qu'adulte (≥ 16 ans) est réalisé après avoir suivi le schéma de vaccination de base complet par le passé (mais dans certains pays où le virus est encore présent et d'où il est exporté, il faut pouvoir être en mesure de produire une preuve de vaccination datant de moins de 1 an). Consultez à ce sujet le site internet : <http://www.itg.be/itg/GeneralSite/Default.aspx?L=F&WPID=691&MIID=637&IID=365> ;
- **contre l'hépatite A**, après une vaccination de base complète, si le système immunitaire n'est pas déprimé et en absence de traitement immunosuppresseur
- **contre l'hépatite B**, si le taux d'anticorps a déjà été mesuré à plus de 10 IU/ml après une vaccination de base complète, si le système immunitaire n'est pas déprimé ou si aucun traitement immunosuppresseur ne doit être pris ;
- **contre la rougeole-rubéole-oreillons (RRO)**, après une vaccination de base complète comprenant deux doses ;
- **contre la fièvre jaune** (attention aux conditions légales/administratives – voir chapitre V) ;
- **contre la rage** : la protection n'est pas définitive, mais elle confère à vie une réponse rapide du système immunitaire « boostability » quand on a suivi le schéma de vaccination de base complet (3 doses). Après une morsure, un schéma de vaccination limité reste nécessaire.

4. Quand partez-vous ?

En fonction du temps disponible, il faudra choisir entre différents schémas de vaccination (voir calendrier des consultations).

5. Quelle est votre expérience antérieure ?

- Est-ce votre premier voyage vers un pays lointain ?
- Avez-vous l'intention d'entreprendre d'autres voyages ?
- Une expérience antérieure de certaines maladies peut augmenter le degré d'autonomie mais peut parfois conduire à des réactions paradoxales (anxiété démesurée, réactions de panique) ou à des traitements fautifs ou dépassés (comme ceux relatifs à la malaria, la diarrhée).

6. Questionnaire médical ?

- Voyageuses: grossesse ? allaitement maternel ? désir de grossesse dans un avenir

- proche ? contraception (pilule contraceptive) ? immunisation contre la rubéole ?
- Age: enfants & nourrissons ; personnes (très) âgées ?
 - Prenez-vous des médicaments, si oui, lesquels ? Entre autres: corticoïdes ou autres immunosuppresseurs (après transplantation ou traitement pour un cancer, mais également en cas de psoriasis, eczéma, rhumatismes, maladies inflammatoires de l'intestin, etc. ; notamment azathioprine, ciclosporine, méthotrexate, ...) ? ;
 - médicaments contre l'acidité gastrique (augmentation du risque infectieux gastro-intestinal) ;
 - anticoagulants ? ;
 - anxiolytiques ou antidépresseurs ? ; antiépileptiques ? anti-arythmiques ? (risque d'interactions médicamenteuses avec le Lariam[®] et le Riamet[®]) ?
 - Allergie (= urticaire généralisé, tuméfaction au niveau de la bouche ou de la gorge, problèmes respiratoires) à certains médicaments, vaccins, œufs ?
 - Souffrez-vous de l'une ou l'autre maladie chronique ? Entre autres :
 - Diabète ? Avez-vous été malade récemment, êtes-vous actuellement en traitement ?
 - Avez-vous des antécédents d'épilepsie, de dépression, de crises d'angoisse ou autres problèmes psychiques graves (Lariam[®]) ?
 - Splénectomie ? Séropositif VIH ? Pathologie du thymus ?
 - Facteurs de risque de **thrombose veineuse profonde** en cas de trajets de longue durée en avion, bus ou train, en position assise ? (voir l'énumération au Chapitre XII)
 - Prenez-vous souvent des produits comme de l'alcool, de la drogue ?
 - Connaissez-vous votre groupe sanguin ?

7. Vaccinations ?

- Avez-vous une carte de vaccination ou un certificat international de vaccination ('carnet jaune') ?
- Êtes-vous né ou avez-vous grandi dans un pays autre que la Belgique ?
- Quelles vaccinations avez-vous eues ? Avez-vous été vacciné(e) dans l'enfance selon le schéma normal, ou avez-vous grandi dans une famille qui s'opposait aux vaccinations ? Lesquelles avez-vous reçues durant ces 10 dernières années ?
- Êtes-vous en ordre de vaccination contre les maladies suivantes: fièvre jaune ; tétanos, diphtérie, polio, coqueluche ; hépatites A & B ; rougeole-rubéole-oreillons ; fièvre typhoïde ; méningite à méningocoques, rage, encéphalite japonaise, etc. ?
- Antécédent d'ictère ? Dosage des anticorps anti-hépatite A à cette occasion ?
- Antécédent de rougeole (si vous êtes né après le 1^{er} janvier 1970 et non vacciné) ?
- Syncope ou réaction allergique suite à une vaccination antérieure ?

8. Activités spéciales ?

Sports dangereux (motocyclisme, plongée sous-marine, alpinisme, parachutisme...), trekking, cyclotourisme...

9. Comportement sexuel à risque ?

10. S'agit-il d'un voyage en groupe ? d'un voyage en famille ?

C'est l'occasion de vérifier la concordance des avis fournis aux différents membres du groupe/de la famille et d'expliquer le cas échéant le choix d'un antipaludique différent. En médecine du voyage, il y a en effet régulièrement différentes options possibles.

LISTE DES CIRCONSTANCES QUI PEUVENT NOTAMMENT INTERFERER AVEC LA PROPHYLAXIE ANTIPALUDIQUE, LA VACCINATION CONTRE LA FIEVRE JAUNE, LA DIARRHÉE DU VOYAGEUR OU AUTRES AVIS FOURNIS AVANT LE DEPART (FITNESS TO FLY – SEJOURS EN ALTITUDE ...)

ALLERGIES:

- Œufs
 - Vaccins
 - Médicaments: Antibiotiques (pénicilline – sulfamides – fluoroquinolones – tétracyclines / doxycycline - azithromycine ...)
- AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens) Autres médicaments
- Autres: Rhinite allergique – asthme – urticaire - piqûre d'abeille etc. – iode – sparadraps – latex – ...

PATHOLOGIES ET MÉDICAMENTS NECESSAIRES A LEUR TRAITEMENT :

- Epilepsie
- Dépression
- Angoisse - autres problèmes psychiques
- Troubles du rythme cardiaque
- Psoriasis généralisé
- Eczéma sévère
- Affections rhumatismales
- Maladie de Crohn/recto-colite ulcéro-hémorragique
- Transplantations d'organes, de moelle osseuse
- VIH/SIDA
- Affections malignes et/ou leur traitement
- Thymome : thymectomie
- Splénectomie
- Troubles de la coagulation - thrombose veineuse profonde (risque ou antécédents)
- Affections générales : hypertension artérielle – affections pulmonaires – affections cardiaques – maladies rénales – insuffisance hépatique – diabète – sinusite – otite -...
- Chirurgie de l'estomac
- Chirurgie récente
- Grossesse
- Désir de grossesse
- Allaitement

PRISE DE MÉDICAMENTS :

- Corticoïdes
- Bêtabloquants / antiarythmiques

- Immunosuppresseurs (voir Le Centre Belge d'information pharmacothérapeutique : www.cbip.be):

Immunosuppresseurs après greffe d'organe :

Immunoglobulines antilymphocytaires:	ATG-Fresenius [®] , Thymoglobuline [®]
Azathioprine :	Azathioprine Sandoz [®] - Imuran [®]
Basiliximab:	Simulect [®]
Ciclosporine:	Neoral-Sandimmun [®] , Sandimmun [®]
Mycophénolate :	Cellcept [®] - Myfortic [®]
Tacrolimus, sirolimus et everolimus :	Advagraf [®] - Afinitor [®] - Certican [®] - Prograft [®] - Rapamune [®] - Torisel [®]

Traitements des maladies auto-immunes chroniques :

Abatacept:	Orencia [®]
Alemtuzumab:	Lemtrada [®]
Anakinra:	Kineret [®]
Apremilast:	Otesla [®]
Belimumab:	Benlysta [®]
Canakinumab:	Ilaris [®]
Diméthyl fumarate :	Tecfidera [®]
Glatiramère:	Copaxone [®]
Eculizumab:	Soliris [®]
Fingolimod:	Gilenya [®]
Inosine pranobex:	Isoprinosine [®]
Natalizumab:	Tysabri [®]
Secukinumab:	Cosentyx [®]
Siltuximab:	Sylvant [®]
Teriflunomide:	Aubagio [®]
Inhibiteurs du TNF:	Cimzia [®] , Enbrel [®] , Humira [®] , Inflectra [®] , Remicade [®] , Semsima [®] , Simponi [®]
Tocilizumab:	RoActemra [®]
Ustekinumab:	Stelara [®]
Vedolizumab:	Entyvio [®]

Méthotrexate: Ledertrexate[®]

Traitement local: Protopic[®] (tacrolimus) - Elidel[®] (pimecrolimus)

- Médications anti-tumorales
- Médications antirétrovirales: médicaments antirétroviraux, contre le VIH et contre le VIH/SIDA
- Anticoagulants oraux
- Inhibiteurs de la pompe à protons, antagonistes H2 en cas d'ulcère d'estomac œsophagite de reflux
- Intolérance aux antipaludiques préventifs (mycose à la suite d'une antibiothérapie - photosensibilisation aux tétracyclines – effets secondaires neurologiques – etc.)
- Autres médicaments (statines et autres médicaments interférant avec la CYP 450 ou similaire)

AGE:

- Nourrissons et enfants jusqu'à l'âge de 1 an

- Personnes de plus de 60-70 ans (pour la vaccination contre la fièvre jaune, il y a une augmentation du nombre d'effets secondaires à partir de 60-70 ans – c'est la raison pour laquelle la barre se place ici)

3. Calendrier des vaccinations (adultes)

	Vaccin	Type (*)	Administration	Avant le départ				Rappel (années)	Grossesse (**)
				8 sem.	4 sem.	2 sem.	0-1 sem.		
Vaccinations obligatoires	• FIEVRE JAUNE***	V	SC			x		10/-	(x)
Vaccinations de base	• TETANOS/DIPHTERIE/POLIO (rappel)	T	IM		x			10	x
	• TETANOS/DIPHTERIE/POLIO (vaccination de base°)	T	IM	x	x			6 mois - 1/10	x
	• TETANUS/DIPHTERIE/COQUELUCHE (rappel) ⁽¹⁾	T	IM		x			♣	x
	• POLIO (rappel)	T	IM		x				x
Vaccinations conseillées	• HEPATITE A ⁽²⁾	T	IM PO			x		1/-	x
	• FIEVRE TYPHOIDE (oral)	V	IM/SC			x		3	-
	• FIEVRE TYPHOIDE (injectable)	T				x		3	(x)
Vaccinations spécifiques	• HEPATITE B (schéma 0-1-4 à 6) ⁽²⁾	T	IM		x		x	-	x x
	• HEPATITE B (schéma 0-1-2) ⁽²⁻³⁾	T	IM	x	x		x	1	(x)
	• MENINGITE	T	IM		xx	x		5	(x)
	• RAGE	T	IM		x		x	♣♣	(x)
	• ENCEPHALITE JAPONAISE	T	IM			x	x	1-2/64?	x
	• ENCEPHALITE A TIQUES (TBE)	T		x			x	1/3/5	
	• BCG	V	ID	x				-	-
Autres vaccinations de base	• INFLUENZA	T	SC/IM		x			1	x
	• ROUGEOLE/ RUBEOLE/OREILLONS	V	SC	x	(x)			-	-
	• HPV	T	IM					-	-
				à déterminer individuelle ment					

(*) V = vivant, atténué
T = tué/anatoxine/polyoside

(**) x = autorisé dans tous les cas
(x) = autorisé en cas de risque important

(***) Vaccins contre la fièvre jaune et RRO : à administrer avec au moins 4 semaines d'intervalle. Si impossible: en même temps, mais sur à des sites d'injection séparés.

♣ une seule fois si un schéma complet de vaccinations de base a déjà été administré auparavant

♣♣ plus aucun rappel nécessaire, dans le cadre d'une prophylaxie pré-exposition (voir chapitre...)

(1) Avis du Conseil Supérieur de la Santé: Chapitre VI - 'Vaccination de base - tétanos & coqueluche'

(2) ou A + B combinés

(3) uniquement lorsqu'une protection rapide est nécessaire ou en cas de risque professionnel (si nécessaire, un schéma accéléré peut être appliqué, avec un intervalle de p.ex. 7-14 jours entre les 3 injections)

- L'application concrète de ce schéma peut évidemment varier et sera évaluée individuellement pour chaque voyageur. Pour des informations détaillées, nous renvoyons aux chapitres concernés.
- Les différents vaccins peuvent généralement être administrés ensemble. Pour les exceptions, nous renvoyons aux chapitres concernés.
- Ce schéma démontre qu'en pratique une à deux consultations peuvent suffire pour la plupart des voyageurs. Des consultations supplémentaires seront nécessaires si

les vaccinations de base, telles que le tétanos et la polio, doivent être recommencées, ou si le voyage comporte des risques particuliers, qui nécessitent des vaccinations spécifiques (hépatite B, antirabique, encéphalite japonaise, TBE, très rarement BCG).

4. Calendrier des consultations

Calendrier classique

Consultation 1 (3 mois à 4 semaines avant le départ)

La check-list et le questionnaire type doivent permettre d'établir un bilan des risques pour la santé du voyageur et des facteurs individuels qui peuvent l'influencer.

Le calendrier des vaccinations vous permettra de planifier le nombre de consultations pour chaque voyageur. En pratique, une à deux consultations suffiront pour la plupart des voyageurs.

La méfloquine (Lariam®) doit être prise en principe au moins 2-3 semaines avant le départ (test de tolérance & taux sériques suffisamment élevés).

Consultation 2 (1 ou 2 semaines avant le départ)

1) Contrôlez si la vaccination contre la fièvre jaune a été administrée et si les antipaludéens nécessaires ont été prescrits (+ instructions écrites). Administrez les dernières vaccinations.

2) Composez la pharmacie de voyage. Expliquez les mesures préventives contre la diarrhée du voyageur et les soins de la peau (blessures et piqûres qui démangent).

3) Rédigez un rapport médical pour les patients souffrant de maladies chroniques qui ont besoin d'une médication régulière. Assurez-vous qu'ils disposent bien de tous les médicaments nécessaires pour la durée du voyage, ainsi que d'un mois de réserve (dans le bagage à main !). Parfois, il peut être utile d'emporter une petite réserve de seringues et d'aiguilles. N'oubliez pas la carte du groupe sanguin. Vérifiez si le patient est en règle avec sa mutuelle. Une bonne assurance de voyage complémentaire n'est généralement pas un luxe superflu (voir Chapitre VIII).

4) Quelques conseils simples suffisent parfois à éviter pas mal de problèmes ou d'ennuis en voyage. Concrètement nous pensons à quelques conseils pratiques concernant les sujets suivants: Maladies Sexuellement Transmissibles (M.S.T.) et VIH ; mal de voyage; chaleur et exposition au soleil ; soins de la peau, piqûres et morsures ; baignades ; accidents et assurance voyage ; problèmes liés aux voyages en avion: aéro-otite et aéro-sinusite ; décalage horaire ('Jetlag') ; risque de thrombose veineuse profonde ; altitude ; problèmes liés au mal d'altitude ; contraception et alcool (voir Chapitre VIII). Le médecin évaluera individuellement les risques médicaux à envisager avec le patient, selon la nature du voyage, le type de voyageur, l'expérience antérieure, etc.

5) Avertissez le voyageur que certaines maladies tropicales peuvent se manifester seulement après le retour. Affections pyrétiqes et infections des voies respiratoires ; troubles gastro-intestinaux tels que nausées, gêne abdominale et diarrhée ; problèmes dermatologiques tels que prurit, infections cutanées et ulcères rebelles ; maladies sexuellement transmissibles, etc. sont les maladies les plus fréquentes des voyageurs qui rentrent de vacances. Dans ces cas, le patient devra avertir son médecin traitant qu'il a séjourné dans un pays (sub-)tropical (certaines affections très rares peuvent se manifester après plusieurs années seulement: il est utile que le patient continue à mentionner pour chaque nouvelle affection qu'il a séjourné sous les tropiques). S'il a eu une relation sexuelle à risque, le voyageur doit toujours consulter un médecin, même s'il ne présente pas de symptômes et prendre ses précautions lors de rapports sexuels durant trois mois..

6) Planifiez également les vaccinations qui devront encore être administrées après le retour.

Calendrier abrégé

Très souvent, le voyageur viendra consulter à peine 2 semaines ou moins avant le départ (*). Le médecin se verra obligé d'écourter les conseils et de simplifier le schéma des vaccinations.

- **Le fait que le voyageur se présente tardivement ne peut être une excuse pour ne pas entamer le schéma de vaccination.**
- **Si une série de vaccinations n'a pu être terminée, elle devra être complétée au retour (tout en respectant au maximum l'intervalle conseillé entre les différentes injections) afin de pouvoir limiter le nombre de vaccinations lors d'un prochain voyage.**

(*) Une enquête dans notre polyclinique a révélé que :

10 % des voyageurs se sont présentés	≤ 7 jours avant le départ pour une destination lointaine
16 %	≤ 10 jours
24 %	≤ 14 jours

a) Deux semaines avant le départ :

Schéma de vaccination, pour un voyageur adulte, 14 jours avant le départ :

schéma 1 jour 14 : tétanos-diphtérie (-coqueluche), polio, fièvre jaune, hépatite A (*),
fièvre typhoïde IM/SC

jours 1, 7 ou 14 : démarrer la chimioprophylaxie contre la malaria (**)

ou

schéma 2 jour 14 : tétanos-diphtérie (-coqueluche), polio, fièvre jaune,
hépatite A (*), fièvre typhoïde 1ère capsule

jour 12 : fièvre typhoïde 2ème capsule

jour 10 : fièvre typhoïde 3ème capsule

jours 1, 7 ou 14: démarrer la chimioprophylaxie contre la malaria (**)

(*) Lorsqu'une protection rapide et complète contre l'hépatite B s'avère nécessaire, un schéma accéléré de 2 (de préférence 3) injections de Twinrix® peut être instauré, (suivi d'un rappel après 12 mois et d'un contrôle sérologique 4 semaines plus tard) (voir Chapitre VII pour les détails).

(**)

L'atovaquone/proguanil (générique ou Malarone®) et la doxycycline seront instaurées la veille du départ. Mais ils diminuent l'efficacité du Vivotif® ; dans ce cas, il est préférable de préférer le schéma IM/SC contre la fièvre typhoïde.

L'administration de chloroquine (Nivaquine®) seule commencera toujours une semaine avant le départ. En principe, on commencera l'administration de méfloquine (Lariam®) 2-3 semaines avant le départ (test de tolérance & obtention de taux sériques suffisamment élevés) ; les voyageurs qui ont supporté la méfloquine (Lariam®) dans le passé peuvent suivre un schéma de charge rapide, voir le Chapitre III).

b) Moins d'une semaine avant le départ (voyageur 'last minute') :

Le jour de la consultation (jour 0) :

- (fièvre jaune)
- commencer la chimioprophylaxie contre la malaria (*)
- tétanos-diphtérie (-coqueluche)
- poliomyélite
- hépatite A (commencer éventuellement aussi l'hépatite B)
- fièvre typhoïde IM/SC (éventuellement le vaccin oral)

(*)L'atovaquone/proguanil (générique ou **Malarone**[®]) et la doxycycline peuvent être instaurés un jour avant le départ.

La chloroquine (Nivaquine[®]) ne doit être instaurée qu'une semaine avant la départ. En principe, on commencera l'administration de méfloquine (Lariam[®]) 2-3 semaines avant le départ (test de tolérance & obtention de taux sériques suffisamment élevés) ; les voyageurs qui ont supporté la méfloquine (Lariam[®]) dans le passé peuvent suivre un schéma de charge rapide, voir le Chapitre III).